FACULDADE REBOUÇAS

BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS PARA FINS DE EMAGRECIMENTO

MORGANA ROBERTA DA SILVA

Campina Grande

2023

MORGANA ROBERTA DA SILVA

ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS PARA FINS DE EMAGRECIMENTO

Trabalho de conclusão de curso na modalidade *artigo científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia Generalista pela Faculdade Rebouças.

Orientador: Prof. Dr. Gessenildo Rodrigues

Campina Grande

2023

MORGANA ROBERTA DA SILVA

ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS PARA FINS DE EMAGRECIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Cientifico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 06 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Gessenildo Pereira Rodrigues

Prof. Dr. Gessenildo Pereira Rodrigues

(Orientador - Faculdade Rebouças)

Caroline Uchôa Souza Carvalho

Profª. Drª. Caroline Uchôa Souza Carvalho

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

Katharina R. de Lima Porto

Profª. Drª. Katharina Rodrigues de Lima Porto

(Examinadora Interna - Faculdade Rebouças)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar este trabalho de conclusão de curso às seguintes pessoas:

A Deus por ter me abençoado com a oportunidade de ter entrado na Faculdade Rebouças e por ter guiado meus passos e decisões durante esses anos para que eu chegasse até aqui.

A Faculdade Rebouças e aos meus professores, em especial ao meu orientador Gessenildo Rodrigues por todas as oportunidades oferecidas dentro da instituição, por não me formar apenas como farmacêutica, mas como pesquisadora e ser humano.

A minha família, meu pai Charllyston, minha mãe Edivânia e meu irmão Pedro Henrique que foram a minha base e os maiores incentivadores dessa caminhada, suas orações e conselhos foram essenciais para mim.

Meu namorado, Gabriel, por sempre me ajudar e por estar ao meu lado durante esse momento tão importante.

As minhas amigas/irmãs Mickaelle e Maria por me transmitirem a certeza de que nunca enfrentaria essa batalha sozinha.

As minhas amigas Marcela, Alzira, Jardenia e Kalieny por dividirem essa conquista comigo, por tornarem esses cinco anos únicos e inesquecíveis de muita parceria e aprendizado.

RESUMO

A obesidade é uma enfermidade crônica considerada um problema grave de saúde pública. O processo de emagrecimento é baseado em um conjunto de ações, como planejamento de reeducação alimentar, reduções calóricas moderadas e gradativas agregadas à exercícios físicos ou a inserção de uma abordagem farmacológica regulamentada pelos órgãos controladores. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência e a frequência do uso de medicamentos anorexígenos, sua forma de aquisição, os efeitos adversos desencadeados do seu uso indevido, e o papel do farmacêutico clínico no cuidado ao paciente portador de obesidade. Foi realizado uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, Scielo e Science Direct com os descritores combinados pelos operadores booleanos “AND” ou “OR”: “Obesity”, “Anti-obesity Agents”, “Weight Loss”. Para o período de elegibilidade os anos de 2013 a 2022. Os estudos analisados mostraram que os fármacos para obesidade podem causar alterações significativas no metabolismo, por isso o uso prolongado de muitos desses produtos requer cuidados especiais já que podem levar a dependência física e química. Além disso, foi observado que o efeito rebote pode acontecer de forma quase instantânea quando o paciente não associa dieta e exercícios ao tratamento. A fluoxetina e sibutramina, podem levar à perda de peso, mas apresentam riscos e efeitos colaterais que devem ser cuidadosamente avaliados antes da prescrição. Assim, o uso de psicotrópicos para emagrecimento pode levar à perda de peso, mas também pode ter efeitos adversos e riscos que devem ser cuidadosamente avaliados antes da prescrição.

Palavras-chave: Automedicação; Fármacos anorexígenos; Obesidade; Psicotrópicos; Fluoxetina; Sibutramina.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease considered a serious public health problem, and the process of weight loss is based on a set of actions such as dietary reeducation planning and moderate and gradual caloric reductions added to physical exercises or the insertion of a pharmacological approach controlled by the regulatory authorities. This study aimed to evaluate the prevalence and frequency of use of anorectic drugs, how they are acquired, the adverse effects triggered by their misuse, and the role of the clinical pharmacist in caring for patients with obesity. An integrative review was carried out in the PubMed, Scielo, and Science Direct databases with the descriptors combined by the Boolean operators “AND” or “OR”: “Obesity”, “Anti-obesity Agents”, and “Weight Loss”. For the eligibility period papers published between 2013 and 2022 were considered. The analyzed studies showed that drugs for obesity can cause significant changes in metabolism, so the prolonged use of many of these products requires special care as they can lead to physical and chemical dependence. Furthermore, it was observed that the rebound effect can happen almost instantly when the patient does not associate diet and exercise with the treatment. Fluoxetine and sibutramine can lead to weight loss, but they have risks and side effects that must be carefully evaluated before prescribing. Thus, the use of psychotropic drugs for weight loss can lead to weight loss, but it can also have adverse effects and risks that must be carefully evaluated before prescription.

Keywords: Self-medication; Anorectic drugs; Obesity; Psychotropics; Fluoxetine; Sibutramine.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 9

2.1. Obesidade 9

2.2. Psicotrópicos usados na obesidade 10

2.3. Riscos do uso indevido de psicotrópicos 11

2.4. Cuidado Farmacêutico ao paciente com obesidade 12

3. METODOLOGIA 15

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 16

4.1 Principais psicotrópicos e sua ação nos tratamentos da obesidade 21

4.1.1 Fluoxetina 21

4.1.2 Sibutramina 22

4.2 Uso indiscriminado nos tratamentos da obesidade 23

4.3. Análise dos efeitos adversos no processo de emagrecimento com psicotrópicos 24

4. 4. O cuidado farmacêutico na orientação ao paciente obeso 27

5. CONCLUSÃO 29

REFERÊNCIAS 30

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma comorbidade que pode ser entendida como uma doença crônica, onde se tem o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo. Conforme dados disponibilizados pela OMS em 2022, a hipótese é de que cerca de 2,3 bilhões de adultos no mundo estão acima do peso. No Brasil, a obesidade cresceu 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Então, a aversão ao corpo “fora dos padrões”, a propaganda do manequim magro e esbelto, e a correlação da obesidade com a incidência de doenças sistêmicas, fez com que surgissem em todo mundo os mais variados tratamentos para perda de peso corpóreo excessivo (ABESO, 2019; OMS, 2022).

O conceito do corpo ideal é disseminado de forma muito mais simples uma vez que o século XXI trouxe consigo as redes sociais (LEVINE, MOHNEN, 2009; COPETTI, QUIROGA, 2018). Nelas, diariamente são compartilhados conteúdos que influenciam na concepção que jovens e adultos têm sobre um padrão estético (COPETTI, QUIROGA, 2018). Nesses conteúdos são divulgadas as várias formas e tipos de tratamentos que existem para diminuição de peso. Destes, podemos citar a reeducação alimentar, exercício físico, tratamento farmacológico e a gastroplastia (WANNMACHER, 2004). O uso de psicofármacos para o tratamento se dá pelo aumento do número de pessoas obesas ou acima do peso que procuram resultados rápidos e que não exijam muito esforço. O anseio exacerbado pelo corpo bonito e magro que permeia os diferentes gêneros, faixas etárias e classes sociais, leva a população ao uso irracional de substâncias psicotrópicas anorexígenas (FERREIRA,2005).

Ainda segundo a OMS, os psicotrópicos são constituídos de substâncias que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) provocando alterações de conduta, cognição, humor e o estado mental, incluído os medicamentos com ações tranquilizantes, alucinógenas e antidepressivas. Dentro desta classe destacamos os medicamentos anorexígenos, que são medicamentos que tem como função a diminuição da sensação de fome, e consequentemente a perda de peso (DIAS, 2021).

Devido seus riscos de dependência química e física, gerando efeitos adversos importantes como problemas neurológicos e psicológicos (KONFLANZ; SILVA;

DALLAGNOL, 2014), existem Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) que orientam como deve ser feita a comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos anorexígenos. Uma delas é a RDC n° 58, de 2007, que trata do aprimoramento da fiscalização e controle de substâncias psicotrópicas anorexígenas sujeitas a monitoramento especial. A RDC especifica que para dispensação dessas substâncias é obrigatório a atribuição da Receita "B2", da cor azul, entregue por um profissional ou instituição, que terá validade de 30 dias (ANVISA, 2021).

A literatura destaca que mesmo com todas as normas para dispensação e obtenção dessas substâncias, inúmeras pessoas que não se adequam ao perfil do paciente obeso e que não necessitam de terapia farmacológica, conseguem obter esses medicamentos e fazer o uso de forma voluntária e irracional, sem acompanhamento e orientação correta, sendo expostas a uma série de eventos adversos e a dependência medicamentosa (PAIM; KOVALESKI, 2020).

Dessa maneira, esse trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência e a frequência do uso de medicamentos anorexígenos, com foco na fluoxetina e na sibutramina, os efeitos adversos desencadeados do seu uso indevido e o papel do farmacêutico clínico no processo de cuidado do paciente com obesidade.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Obesidade

A obesidade, segundo Katch e McArdle (1990), pode ser conceituada como um aumento demasiado de gordura corporal. São classificados como obesos homens com mais de 20% do peso corporal de gordura e as mulheres com mais de 30% do peso corporal de gordura.

A causa da obesidade é multifatorial, tendo como características o estilo de vida, ambiente, interação de genes e fatores emocionais. O ambiente moderno é um grande estímulo para a obesidade, já que o aumento no consumo de alimentos ultra processados, gordurosos e altamente calóricos e a diminuição dos níveis de atividade física são fatores determinantes (ABESO, 2019).

A ferramenta mais utilizada para definir os níveis de obesidade é denominada “Índice de Massa Corporal (IMC)”, que integra duas medidas simples: peso e altura, onde o peso do indivíduo, expresso em quilogramas, é dividido pela altura ao quadrado (P/A²), expresso em metros (SCHMIDT, 2015). Por meio dessa fórmula obtêm-se o IMC, que possui valores de referência independente do sexo, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Classificação da condição do indivíduo segundo os valores de IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC
Peso normal	20 a 24,9kg/m²
Sobrepeso	25 a 29,0 kg/m²
Obesidade grau I	30 A 34,9 kg/m²
Obesidade grau II	35 A 40,0 kg/m²
Obesidade grau III	Acima de 40,0 kg/m²

Fonte: Adaptado de Shils et al., 2003.

O tratamento com fármacos para obesidade é indicado quando o indivíduo tem um IMC maior que 30 kg/m², ou quando se tem patologias relacionadas ao excesso de peso com IMC superior a 25 kg/m² em circunstâncias na qual a terapêutica com

dieta, exercício ou aumento de atividade física e modificações comportamentais não foram suficientes (WHO, 2000). Atualmente, encontram-se no mercado três medicamentos aprovados para tratamento da obesidade no Brasil: sibutramina, orlistate e liraglutida 3,0 mg (ABESO, 2019). Além destes temos os de uso *off-label*, que segundo a OMS são todas as indicações comuns que não se encontram justificadas na bula ou cuja indicação ainda não tenha sido aprovada pelo regulador para o alcance do que lhes é atribuído (PEREIRA; RAU, 2013).

2.2. Psicotrópicos usados na obesidade

O tratamento farmacológico para redução da obesidade baseia-se no uso de vários tipos de medicamentos anorexígenos sejam eles utilizados de forma associada ou não. Os fármacos em destaque são: Fluoxetina e Sibutramina.

Todos os medicamentos citados têm ação anorexígena também conhecidos por saciar a fome, reduzir a digestão e a absorção de nutrientes e os que aumentam o gasto calórico (NONINO-BORGES; BORGES; SANTOS, 2006). Eles estão no mercado há décadas, porém enfrentam alguns problemas regulatórios, como a venda ilegal, tornando-os vilões no tratamento da obesidade (ANDRADE, et al., 2019). São fármacos atrativos por trazerem resultados rápidos e por sua facilidade de obtenção, no entanto, podem causar dependência química e física, gerando alguns efeitos adversos importantes como problemas neurológicos e psicológicos (KONFLANZ; SILVA; DALLAGNOL, 2014).

A fluoxetina é um antidepressivo da lista C1 que age inibindo a absorção de serotonina pelos neurônios, levando a um aumento dessa substância no cérebro, influenciando no humor e no controle do apetite. Apresenta como efeitos adversos hipotensão, sangramento gastrointestinal, distúrbios do sono, redução da libido, amnésia, xerostomia, sudorese, cefaléia e dificuldade na coordenação motora.

Os medicamentos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) começaram a ser usados para o tratamento da depressão na década de 1980. Os pacientes que fizeram o uso da fluoxetina, por menos de um ano, não só melhoraram da depressão, como também perdiam peso (MARQUES, 1996).

Segundo Moreno et al. (1999), a fluoxetina é a única substância pertencente à classe dos ISRS que apresenta metabólito (norfluoxetina) com atividade clínica significativa: inibe a recaptação da serotonina e as isoenzimas do citocromo P450.

Devido à sua capacidade seletiva, esses inibidores seletivos da recaptação da serotonina demonstram um perfil de efeitos adversos mais tolerável. Além disso, é importante destacar que existem variações nos principais efeitos colaterais entre os diferentes inibidores seletivos da recaptação da serotonina (MORENO et al., 1999).

Por outro lado, a sibutramina inibe a recaptação da noradrenalina, serotonina e dopamina tendo como efeitos adversos arritmia, hipertensão arterial sistêmica, palpitações, taquicardia e aumento da frequência cardíaca (NEGREIROS et al., 2011).

A sibutramina age inibindo a reabsorção, recaptação e a degradação de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e a dopamina, fazendo com que essas substâncias fiquem disponíveis por mais tempo estimulando os neurônios. O medicamento é uma monoamina inibidora seletiva da recaptação. É administrada pela via oral e de ação central. As aminas derivadas de seu metabolismo são farmacologicamente ativas e induzem os processos naturais que levam ao aumento da saciedade (Há YJ, 2011).

2.3. Riscos do uso indevido de psicotrópicos

Anorexígenos utilizados sem supervisão podem ser altamente maléficos e perigosos, pois podem ocasionar uma série de efeitos adversos. Dentre esses efeitos destacam-se irritação, alucinações, excitação psicomotoras, insônia, anorexia, midríase, agitação, aumento da vigília e da autoconfiança. No sistema cardiovascular provocam o aumento da pressão arterial, taquicardia, arritmias, palpitações e infarto do miocárdio. (CARNEIRO, JUNIOR, ACURCIO, 2008).

Geralmente, os consumidores dos anorexígenos no Brasil não têm consciência das etapas do processo de transformação de um medicamento no organismo (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012) ou até mesmo dos possíveis efeitos adversos que esses fármacos podem provocar. A alta taxa de consumo de anoréxicos no Brasil coloca o país em posição de destaque nas estatísticas mundiais divulgadas pelos órgãos de monitoramento de consumo internacional.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso indiscriminado de anorexígenos é uma tendência global que afeta principalmente as mulheres jovens que desejam perder peso rapidamente. Além disso, a disponibilidade desses medicamentos na internet, sem receita médica, tem acesso facilitado e uso

inadequado por parte da população em geral. Logo, o uso indevido dessas substâncias, aliado às suas propriedades farmacológicas, representa um enorme problema de saúde pública (MARTINS et al., 2012).

Por este motivo a ANVISA publicou uma “RESOLUÇÃO - RDC Nº 52, de 6 de outubro de 2011 que veda a prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários acima da Dose Diária Recomendada de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia). A prescrição, a dispensação e o aviamento de medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham a sibutramina, respeitada a dosagem máxima estabelecida no caput, deverão ser realizados por meio da Notificação de Receita "B2", de acordo com a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 58, de 05 de setembro de 2007, ou a que vier a substituí-la, ficando condicionados às medidas de controle definidas nesta Resolução.”

A dependência provocada pelo uso contínuo dos anorexígenos pode levar a problemas físicos e psicológicos, já que os usuários iniciam o uso como se fosse a sua salvação em relação ao peso, seja por motivos estéticos ou por problemas de saúde, como a obesidade ou transtorno alimentar como a exemplo da anorexia e bulimia (MUAKAD, 2013) e não percebendo a curto prazo os danos sistêmicos desse uso irracional e sem orientação profissional.

A tolerância adquirida com o uso prolongado de medicamentos anorexígenos pode levar ao aumento das doses para manutenção dos efeitos, levando à lesões nos corpos celulares dos neurônios dopaminérgicos e serotonérgicos localizados em várias áreas cerebrais, inclusive em células endoteliais da barreira hematoencefálica (MOREIRA; ALVES, 2015). É importante ressaltar que as interações com outros fármacos ou álcool aumentam o risco de efeitos colaterais e a probabilidade de tolerância e dependência. O uso prolongado dos anorexígenos pode causar perda significativa de peso, ataxia, dores musculares e articulares (SANTOS; SILVA; MODESTO, 2019).

2.4. Cuidado Farmacêutico ao paciente com obesidade

O problema da obesidade e sua ligação com o consumo abusivo de medicamentos para emagrecer é um problema que abrange questões de saúde,

condições psicológicas como baixa estima, depressão, ansiedade, fatores genéticos, problemas metabólicos e hormonais que demandam assistência e auxílio profissional multidisciplinar, como nutricionistas, psicólogos, médicos e farmacêuticos (MENDES, 2018).

Atualmente, o farmacêutico vem se mostrando cada vez mais reconhecido pela sua atuação no cuidado farmacêutico e assistência farmacêutica, evidenciando também a área da farmacoterapia da obesidade e, consequentemente, tem ajudado na adesão e uso adequado dos medicamentos para emagrecer (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Na Resolução Nº 585/2013, onde foi aprovada a “política nacional de Assistência Farmacêutica”, são determinadas como funções principais da assistência farmacêutica a promoção, proteção e recuperação da saúde através do uso racional de medicamentos que foram desenvolvidos e disponibilizados à população seguindo padrões de qualidade, realizando acompanhamento e avaliação da utilização, e visando unicamente melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O farmacêutico tem a atribuição de conscientizar o paciente que procura por medicamentos com o objetivo de emagrecer por conta própria. Evidenciando que a obesidade é uma patologia e apontando sobre os riscos e benefícios dos medicamentos utilizados para o seu tratamento (SODRÉ, 2022).

Costa (2020) expõem que é responsabilidade do farmacêutico instruir o paciente a respeito da existência de outros tipos de tratamento para a obesidade, além de informar a importância da mudança de hábitos, da prática de exercícios físicos e dar relevância ao acompanhamento de outros profissionais, a exemplo do nutricionista, que auxiliará na adoção de uma alimentação saudável.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo e exploratório através de uma revisão integrativa da literatura para entender as correlações levantadas nos objetivos da pesquisa. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados indexadas de literatura científica PubMed, Scielo, Science Direct, bem como dados em órgãos como Organização Mundial da Saúde (OMS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram aplicados os descritores (DeCS) em inglês combinados entre si por operadores booleanos “AND” ou “OR”: “Obesity”, “Anti-obesity Agents”, “Weight Loss”.

Para o período de elegibilidade os anos de 2013 a 2022. Como critério de exclusão foram considerados: artigos publicados foram do filtro temporal; teses, dissertações, artigos de revisão, monografias, e trabalhos que não estão disponíveis integralmente. Foram encontrados 45 trabalhos que se adequaram aos critérios estabelecidos para composição da pesquisa, tendo 15 artigos escolhidos para análise e discussão dos resultados. A Tabela 2 descreve o processo de seleção dos artigos baseado na abordagem PRISMA (PAGE et al., 2021).

Tabela 2. Fluxograma detalhando o processo de seleção dos artigos que compõem os resultados da pesquisa, em 2023.

Etapa do processo de seleção	Descritivo
Artigos identificados nas Bases de Dados	PubMed (n =1.194) Scielo (n = 3) Science Direct (n =479) TOTAL (n = 1.676 artigos)
Artigos excluídos na Triagem	Pelo tipo de trabalho (teses, dissertações, artigos de revisão, monografias) (n =1339) Por duplicidade (n =70) Não disponível por completo (n = 488)
Elegibilidade	Artigos selecionados após leitura dos títulos e resumos para leitura na íntegra (n=15)
Artigos identificados nas Bases de Dados e Incluídos para Composição da Revisão	PubMed (n = 9) Scielo (n = 1) Science Direct (n = 5)
Total de artigos	n= 15

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da amostra final de quinze (15) artigos selecionados sobre o perfil do uso de psicofármacos para fins de emagrecimento como relevantes para a proposta da revisão para composição das discussões, de modo que foram divididos pelas seguintes temáticas: Principais psicotrópicos e sua ação nos tratamentos da obesidade; Uso indiscriminado nos tratamentos da obesidade; Análise dos efeitos adversos no processo de emagrecimento com psicotrópicos; O cuidado farmacêutico na orientação ao paciente obeso.

Tabela 3. Organização dos estudos em termos de autoria, ano, objetivo e resultados, 2023.

Autor/Ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Aggarwal et al., 2016	Determinar se a fluoxetina afeta o peso de ratos albinos e deduzir a mudança de peso comparativa após a administração intraperitoneal em diferentes posologias.	Estudo experimental em ratos albinos	Todos os ratos do grupo experimental que receberam fluoxetina apresentaram diminuição do peso corporal. Ratos que receberam altas doses de fluoxetina não toleram a droga por mais de duas semanas e morreram pela perda excessiva de peso corporal, fezes moles e espasmos musculares.
Dedov et al., 2018	Avaliar a eficácia e a segurança da terapia com sibutramina na prática clínica de rotina.	Estudo observacional clínico	A redução do IMC está relacionada com a duração do tratamento com sibutramina, sendo de 3,4 kg/m² após 3 meses, 5,4 kg/m² após 6 meses e 7,2 kg /m² após 12 meses. A perda de peso corporal também foi observada, sendo de 9,5%, 15,1% e 19,7% após 3, 6 e 12 meses de tratamento, respectivamente.
Franco, 2014	Analisar a eficácia e segurança da sibutramina em adolescentes obesos, incluindo a análise de alterações no IMC, peso e medidas antropométricas, bem como exames laboratoriais e de imagem.	Revisão sistemática e metanálise	A sibutramina resultou em uma redução significativa do IMC nos primeiros seis meses, com uma média de diminuição de 2,2 kg/m² nos usuários da droga. No entanto, efeitos adversos foram relatados em 18,3% das consultas, sendo mais comuns no grupo que utilizou sibutramina (13,4%) do que no grupo placebo (4,9%).
Guisado-Macías et al., 2016	Analisar o comportamento alimentar e a perda de peso em pacientes com obesidade mórbida antes da cirurgia bariátrica.	Ensaio clínico randomizado	Os pacientes tratados com fluoxetina e topiramato perderam mais peso em 3 e 6 meses antes da cirurgia, sendo o topiramato mais eficaz que a fluoxetina em monoterapia para perda de peso. A perda média de peso em 3 meses foi de 5 kg (variação de 0-24 kg) e em 6 meses foi de 7,6 kg (variação de 0-19 kg) após o início do tratamento.

Reas, 2021	Determinar se a combinação de intervenções psicológicas e farmacológicas pode fornecer benefícios adicionais para o tratamento de transtornos alimentares.	Revisão de ensaios clínicos randomizados	Uma combinação de tratamentos pode não ser reficaz para a maioria dos pacientes com transtornos alimentares. Apenas dois estudos indicaram melhorias com a combinação de fluoxetina e tratamentos psicológicos específicos em relação apenas à medicação, mas não aos tratamentos psicológicos.
Maggioni, 2017	Avaliar o efeito da perda de peso intencional na mortalidade por todas as causas e em causas relacionadas em uma população obesa de pacientes com alto risco de doenças cardiovasculares.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, multicêntrico	O estudo SCOUT avaliou o efeito da perda de peso intencional em uma população obesa de pacientes com alto risco de doenças cardiovasculares. Os resultados observaram que a perda de peso intencional não teve um efeito significativo na mortalidade por todas as causas ou em causas relacionadas em comparação com o grupo controle.
Martins et al., 2020	Avaliar o consumo de medicamentos emagrecedores dispensados em uma drogaria, fazendo um balanço dos mais consumidos e sua forma de aquisição.	Estudo retrospectivo, quantitativo, transversal,	A partir da análise das saídas dos medicamentos usados como emagrecedores, incluindo sibutramina e outros medicamentos, a sibutramina só foi dispensada com entrega da prescrição médica, enquanto que os outros foram dispensados sem a necessidade de receita médica.
Pinheiro, 2017	Discutir sobre os efeitos da exposição neonatal à fluoxetina no sistema serotoninérgico e no controle da ingestão alimentar em ratos jovens.	Estudo experimental	A exposição neonatal à fluoxetina afetou a regulação da ingestão de alimentos em ratos jovens, perturbando a ação inibitória da serotonina. Além disso, a exposição à fluoxetina resultou em menor ganho de peso corporal nos ratos expostos desde o PND11 até o final da lactação e persistiu até o PND40.
Pastrana, E.et al., 2022	Apresentar uma revisão de ensaios clínicos randomizados que examinaram a administração	Revisão Sistemática	A fluoxetina pode levar a uma redução no peso de 2,7 kg e no índice de massa corporal de 1,1 kg/m2 em comparação com o placebo. No

	de fluoxetina para adultos com sobrepeso ou obesidade,		entanto, o uso de fluoxetina foi associado a um maior risco de eventos adversos, como tontura, sonolência, fadiga, insônia ou náusea.
Seunghoon Han, 2015	Desenvolvimento e avaliação de medicamentos para controle de peso, especificamente o mesilato de sibutramina, e o uso de modelos de resposta à exposição para prever a eficácia do medicamento e otimizar regimes de dosagem.	Estudo clínico duplo-cego, randomizado, controlado por placebo e multicêntrico	A sibutramina não mostrou força suficiente para atender aos critérios de aprovação para medicamentos de controle de peso, mesmo quando se presume que uma dose alta do medicamento foi administrada e que a adesão do paciente foi de 100%.
Suplicy, 2014	Comparar a eficácia e segurança de dietilpropiona (DEP), fenproporex (FEN), mazindol (MZD), fluoxetina (FXT) e sibutramina (SIB) na promoção da perda de peso.	Estudo prospectivo, randomizado, controlado por placebo (PCB)	Houve uma perda de peso significativamente maior com os tratamentos DEP, SIB, FEN e MZD em comparação com o tratamento de controle PCB. No entanto, o tratamento com FXT não resultou em uma perda de peso significativa.
Chiu et al., 2021	Avaliar o potencial da fluoxetina como agente terapêutico para distúrbios metabólicos associados à obesidade e resistência à insulina.	Estudo experimental em animais.	O tratamento com fluoxetina melhorou a homeostase sistêmica da glicose e a ação da insulina, reduziu as concentrações séricas de glicose e lipídios e diminuiu o ganho de peso corporal em camundongos obesos induzidos por HFD.
Grobe, 2018.	Abordar o uso *off-label* da fluoxetina, topiramato, bupropiona, metformina, e discutir	Estudo de diretrizes	Enfatiza a necessidade e a importância de mais estudos para verificar a eficácia e segurança dos medicamentos e de consultar um profissional de saúde antes de iniciar qualquer tratamento *off-label*. Além disso, destaca que as entidades médicas internacionais não recomendam o

	a segurança deles nos tratamentos de obesidade.		uso *off-labe*l de medicamentos aprovados para outras doenças com o único propósito de perda de peso.
Porto, 2021	Descrever os riscos e efeitos adversos causados pelo uso indiscriminado dos medicamentos emagrecedores.	Revisão Sistemática	Destaca a importância da prescrição e acompanhamento médico desses medicamentos para evitar o uso inadequado e os riscos associados. Embora esses medicamentos possam ser eficazes, eles devem ser usados com cautela e acompanhados de mudanças no estilo de vida, como dieta saudável e exercícios físicos.
Silva et al., 2018	Avaliar o consumo de formulações emagrecedoras e sua possível associação com o risco de transtornos alimentares em universitários.	Estudo epidemiológico transversal,	O consumo de formulações emagrecedoras esteve associado tanto à presença de risco para transtornos alimentares, nas escalas EAT-26 e BITE, quanto aos níveis socioeconômicos, principalmente para a classe de renda C.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023**.**

4.1 Principais psicotrópicos e sua ação nos tratamentos da obesidade

4.1.1 Fluoxetina

A fluoxetina é um antidepressivo, do tipo inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), que atua aumentando a disponibilidade de serotonina no cérebro. A serotonina é um neurotransmissor que regula o humor, o apetite e o sono, entre outras funções. Na terapia de transtornos alimentares, a fluoxetina tem sido utilizada principalmente no tratamento da bulimia nervosa, ajudando a reduzir a frequência e a intensidade dos episódios de compulsão alimentar e purgação. Além disso, a fluoxetina também pode ajudar a melhorar o humor e a ansiedade em pacientes com transtornos alimentares. É importante ressaltar que o uso de fluoxetina deve ser sempre prescrito e acompanhado por um profissional de saúde qualificado (REAS, 2021; SANTOS, et al., 2019).

Entretanto, antidepressivos como a fluoxetina não foram confirmadas se realmente auxiliam no tratamento da obesidade. A recuperação do peso costuma ocorrer após seis meses do início do tratamento (OLIVEIRA et al., 2012). Contudo, sua farmacoterapia em relação a obesidade é caracterizada de forma *off label*, este termo refere-se ao uso de um determinado medicamento com um propósito distinto do que é indicado (TANEMURA, 2019; LUCAS, et al., 2021).

Chiu (2021) investigou o efeito da fluoxetina em distúrbios metabólicos e depressão em camundongos, mostrando que ela pode atuar no equilíbrio energético e na sensibilidade à leptina por meio do fator neurotrófico derivado do cérebro. Além disso, a fluoxetina pode inibir a lipólise mediada pela lipase triglicerídeo adiposa (ATGL), o que pode ser útil no tratamento da obesidade e distúrbios relacionados, como a resistência à insulina. No entanto, ainda não se sabe se a fluoxetina tem o mesmo efeito inibitório em adipócitos humanos, e o desenvolvimento de inibidores farmacológicos direcionados para a ATGL humana pode ser uma estratégia eficaz no combate à obesidade e distúrbios relacionados.

Estudos têm investigado o uso da fluoxetina no tratamento da obesidade. Um estudo indicou que a fluoxetina pode levar a uma redução de cerca de 2,7 kg no peso e 1,1 kg/m² no IMC, porém, ainda são necessárias mais evidências científicas para esclarecer os benefícios e riscos (PASTRANA, E., 2022). Em pacientes com

obesidade mórbida e transtornos alimentares, a combinação de fluoxetina e topiramato mostrou resultados mais impressionantes na perda de peso e no controle de sintomas em comparação com outros grupos (GUISADO-MACÍAS, 2016). Em outro estudo, pacientes tratados com fluoxetina perderam significativamente mais peso do que aqueles no grupo placebo, mas entre três e seis meses após o final do estudo, os pacientes do grupo fluoxetina recuperaram significativamente mais peso do que os pacientes do grupo placebo (GROBE, 2018).

Por fim, Reas et al. (2021) avaliou a eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos e medicamentosos para transtornos alimentares e constatou que a fluoxetina pode ser útil na redução da frequência e intensidade dos episódios de compulsão alimentar e purgação, além de melhorar o humor e a ansiedade. No entanto, a eficácia da fluoxetina em comparação com outras abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, é variável, com alguns estudos não encontrando diferenças entre a fluoxetina e o placebo ou outras terapias. Alguns estudos relataram benefícios adicionais da fluoxetina na redução dos sintomas de depressão e patologia alimentar.

No entanto, é importante destacar que os resultados dos estudos são variáveis e que ainda há lacunas no conhecimento sobre o mecanismo de ação da fluoxetina em humanos, especialmente em relação à sua capacidade de inibir a lipólise em adipócitos humanos. Além disso, os estudos realizados com a fluoxetina em pacientes com obesidade ou transtornos alimentares geralmente envolvem tratamentos combinados com outras terapias, o que pode dificultar a avaliação da eficácia específica da fluoxetina (Reas et al. 2021)

Em resumo, o uso da fluoxetina no tratamento de distúrbios metabólicos e transtornos alimentares pode ser promissor, mas ainda é necessário realizar mais estudos para avaliar sua eficácia e segurança em diferentes indivíduos.

4.1.2 Sibutramina

A sibutramina é um medicamento que atua no sistema nervoso central, inibindo a recaptação de serotonina, noradrenalina e dopamina. Isso leva a um aumento na sensação de saciedade e à redução do apetite, o que pode ajudar a alcançar a perda de peso. Além disso, a sibutramina também pode aumentar o gasto

energético e a termogênese, confiante para a perda de peso. No entanto, é fundamental ressaltar que a sibutramina deve ser utilizada apenas sob supervisão médica e como parte de um programa de perda de peso que envolve mudanças na alimentação e aumento da atividade física (DEDOV, 2018). Os efeitos colaterais mais comuns são: boca seca, constipação, cefaleia e insônia, que acontecem em 10 a 20% dos casos, outros sintomas como, irritabilidade, ansiedade, náuseas e taquicardia são menos frequentes e pode ocorrer eventualmente, um aumento da pressão arterial (NONINO-BORGES et al., 2006; ABESO, 2019).

Um estudo observacional retrospectivo de coorte realizado por Ian Douglas (2014) com 15.355 pacientes que usaram sibutramina mostrou que a terapia evoluiu em uma perda de peso inicial média de 1,28 kg por mês nos primeiros 4 meses, seguida de um aumento de peso entre 5 e 24 meses e um aumento ainda menor entre 25 e 36 meses. Pacientes com doença cardiovascular e diabetes apresentaram uma redução menor na perda de peso inicial. O estudo concluiu que tratamentos farmacológicos para a obesidade, incluindo sibutramina e orlistat, não apresentaram benefícios clinicamente relevantes para a amostra de pacientes.

Kamil et al. (2017) e Ian Douglas (2014) sugerem que a sibutramina não apresenta benefícios clinicamente relevantes para a perda de peso em pacientes com obesidade, e pode ter efeitos adversos, como aumento dos níveis de glicose no sangue e hemoglobina glicada em pacientes com diabetes tipo 2. Além disso, pacientes com doença cardiovascular pré-existente devem evitar o uso de sibutramina. Por outro lado, Franco (2014) indica que a sibutramina pode ser eficaz na redução do índice de massa corporal em adolescentes obesos e pode ser um bom auxiliar na perda de peso, especialmente quando a adesão às mudanças dietéticas e comportamentais começa a falhar. No entanto, a sibutramina não deve ser usada como uma solução única para perda de peso e deve ser combinada com mudanças no estilo de vida.

Seguindo as discussões da literatura sobre a sibutramina, um estudo SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcomes) constatou que a sibutramina produziu mais perda de peso em comparação com o placebo, porém não houve benefícios na redução da mortalidade em pacientes obesos com alto risco de doença cardiovascular (MAGGIONI, 2017). Já o estudo de modelagem de

exposição-resposta concluiu que a sibutramina não mostrou força suficiente para atender aos critérios de aprovação para medicamentos de controle de peso, mesmo em doses altas e adesão total dos pacientes, sugerindo que a eficácia da sibutramina na perda de peso é limitada (Han., 2015).

Em resumo, as divergências nos estudos sugerem que a eficácia da sibutramina no tratamento da obesidade pode variar de acordo com a população experimentada, como comorbidades relacionadas à obesidade, a duração do tratamento e outros fatores. Portanto, existe a necessidade de uma avaliação individualizada do paciente e uma abordagem multifatorial para o tratamento da obesidade. Além disso, é importante que os pacientes sejam informados sobre os riscos e benefícios potenciais do uso da sibutramina e que essa medicação seja prescrita somente por um profissional habilitado e com base nas recomendações das agências reguladoras competentes.

4.2 Uso indiscriminado nos tratamentos da obesidade

Segundo Porto et al. (2021) é possível perceber que a sociedade atual é bastante influenciada pela mídia, principalmente o público mais jovem. Isso é um fator preocupante, pois a mídia tende a mascarar o lado real e negativo, além de fantasiar e criar tendências que beneficiam o mercado financeiro. Isso acontece no padrão de beleza e corpo ideal, influenciando a sociedade a banalizar os riscos para conseguir o padrão da magreza. Isso tem implicado no uso indiscriminado de anorexígenos, sem orientação e indicação.

Silva et al. (2018) avaliou que o uso de medicamentos emagrecedores e sua presumível associação com o risco de transtornos alimentares em estudantes universitários de cursos da área de saúde de diversos níveis socioeconômicos. Foi observado que o uso de medicamentos emagrecedores esteve associado ao risco de transtornos alimentares quanto aos níveis socioeconômicos, principalmente para a classe de renda baixa. Ações de educação em saúde dentro de instituições de ensino podem auxiliar na redução de índices de transtornos alimentares e de planos de conscientização sobre o uso indiscriminado de produtos para o emagrecimento. Já que segundo o autor, o consumo indiscriminado de medicamentos anorexígenos

pode causar problemas de insônia, ansiedade, comportamento violento, alterações do humor, distúrbios psicóticos, entre outros efeitos colaterais.

Falando por um cenário de realidade mais próxima, um estudo realizado em uma drogaria em Teresina-PI nos anos de 2017 e 2018 (Martins et al., 2020), a partir da análise de das saídas dos medicamentos usados como emagrecedores, incluindo sibutramina e outros medicamentos conclui-se, a sibutramina só foi dispensada com entrega da prescrição médica, enquanto que os outros foram dispensados sem a necessidade de receita médica. O ano de 2017 teve o maior número de saídas, com 287 dispensações, em comparação com 263 em 2018. Houve uma redução de 7% no consumo de sibutramina, refletindo o controle imposto pela Portaria nº 344 e RDC nº 52/ 2013 na dispensação de psicotrópicos. Isso levou a um aumento no consumo de outros emagrecedores vendidos sem controle especial de receita, como Liraglutida e Orlistat.

Os dados apontam uma estatística preocupante, onde houve um aumento no consumo dos emagrecedores de venda livre apesar dos efeitos colaterais, graças ao efeito rápido emagrecedor e obtenção de resultados sem dieta e exercícios. Por outro lado, a redução no consumo de sibutramina foi um claro reflexo do controle imposto pela Portaria nº 344 e RDC nº 52 no ato da dispensação pelo profissional farmacêutico e os riscos que essa classe acarreta (Martins., 2020).

Pastrana, E. (2022) menciona que o uso *off-label* de fluoxetina pode causar efeitos adversos como tontura, sonolência, fadiga, insônia ou náusea, e que pode levar a aproximadamente o dobro de eventos adversos em comparação com o placebo. Além disso, o documento sugere que mais pesquisas de alta certeza são necessárias para determinar os efeitos exclusivos da fluoxetina e é útil quando combinado com outros agentes. Portanto, é importante que os pacientes procurem discutir os riscos e benefícios do uso *off-label* de fluoxetina com seus médicos antes de tomar qualquer decisão.

Diante dos estudos expostos, é possível associar que o uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer pode ser causado por influência da mídia na divulgação do corpo ideal. Além disso, o uso desses medicamentos pode causar efeitos colaterais e transtornos alimentares, sendo mais comum o seu uso por pessoas de classes socioeconômicas mais baixas. Nisso pode ser observado que o

controle da dispensação de medicamentos psicotrópicos, como a sibutramina, foi eficaz na redução do seu consumo, mas levou ao aumento do consumo de emagrecedores vendidos sem controle especial de receita. O uso *off-label* de fluoxetina também pode causar efeitos adversos e é importante que os pacientes discutam os riscos e benefícios com seus médicos antes de decidir usá-la. A conscientização e educação em saúde são importantes para reduzir o uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer e seus riscos associados.

4.3. Análise dos efeitos adversos no processo de emagrecimento com psicotrópicos

Os estudos destacam que tanto a fluoxetina quanto a sibutramina podem levar à perda de peso, mas há riscos e efeitos colaterais que devem ser cuidadosamente avaliados pelos médicos antes da prescrição. Embora a fluoxetina não seja um medicamento aprovado para o tratamento da obesidade, ela pode ser útil em pessoas com transtornos alimentares. Já a sibutramina é um medicamento aprovado para o tratamento da obesidade, mas foi retirado do mercado em alguns países devido a preocupações com seus efeitos cardiovasculares. Ambos os medicamentos podem causar efeitos colaterais gastrointestinais e outros efeitos colaterais que variam de acordo com o medicamento. É importante que os pacientes informem seus médicos sobre quaisquer sintomas ou efeitos colaterais que possam estar experimentando durante o tratamento. (AGGARWAL et al., 2016; SUPLICY, 2014).

Embora haja a possibilidade de redução de peso com o uso de fluoxetina, a exposição neonatal à fluoxetina em ratos promoveu redução no peso corporal, o que indica a necessidade de estudos a longo prazo para avaliar a eficácia e segurança dos medicamentos antiobesidade. Portanto, há tanto relatado quanto discordância em relação aos medicamentos mencionados, sendo importante avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios antes de prescrevê-los (SILVA, 2019).

Outros estudos apresentam sintomas em relação aos efeitos benéficos da sibutramina na perda de peso, porém divergem em relação aos eventos adversos associados ao seu uso. Dedov et al (2018) relata eventos adversos leves e raros, como boca seca, dor de cabeça, alteração de humor e insônia. Enquanto Franco

(2014) e Maggioni (2017) destacam a frequência e gravidade desses eventos, incluindo alterações na pressão arterial e cardíaca. Além disso, Maggioni (2017) destaca que a sibutramina pode aumentar o risco de eventos adversos em pacientes com doença cardiovascular, o que requer uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios do seu uso.

Os artigos apresentam uma visão geral sobre a eficácia e segurança de dois medicamentos para perda de peso, a fluoxetina e a sibutramina, a partir de diferentes estudos. Há uma concordância geral de que ambos os medicamentos podem levar à perda de peso, mas também há divergências em relação aos seus efeitos e riscos associados que devem ser cuidadosamente avaliados pelos médicos antes da prescrição. Além disso, é necessário avaliar a eficácia e segurança dos medicamentos antiobesidade a longo prazo. Os estudos apresentados divergem em relação aos eventos adversos associados ao uso da sibutramina, o que reforça a necessidade de avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios do seu uso, especialmente em pacientes com doenças cardiovasculares. Portanto, é essencial que os pacientes informem seus médicos sobre quaisquer sintomas ou efeitos colaterais que possam estar experimentando durante o tratamento.

4. 4. O cuidado farmacêutico na orientação ao paciente obeso

O uso de medicamentos para o controle da obesidade deve ser feito com cuidado. Cada medicamento, dependendo de sua composição farmacológica, apresenta diversos efeitos colaterais, nesse escopo o farmacêutico é o profissional primordial quando se trata de medicamentos de qualquer natureza. A Resolução de nº 585/2013 e 586/2013, afirma que o profissional farmacêutico é um profissional habilitado, que possui amplos conhecimentos acerca do cuidado farmacêutico, pois é capaz de identificar sinais e sintomas, monitorar a terapia medicamentosa, programar e orientar o paciente, devendo o farmacêutico assistir o paciente perante suas ações, as quais são direcionadas a proteção, promoção e recuperação da saúde (PAULA, OLIVEIRA, LAMARE E SHIMOYA, 2019).

O cuidado farmacêutico com os pacientes durante a dispensação é de grande importância, pois neste momento o paciente receberá orientações sobre como

utilizar o medicamento, dosagem correta, tempo de tratamento, riscos ou benefícios, ou, dependendo da situação, será instruído a procurar instituições médicas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, todos os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento, precisam garantir o uso racional e a relação custo-benefício dos medicamentos (BONFIM., 2020).

O farmacêutico pode educar e informar a população sobre o uso indiscriminado de medicamentos, evidenciando estratégias terapêuticas alternativas não farmacológicas, quando possível. Além disso, é importante destacar no processo de educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos, como conservação, grupos de risco, gravidez, lactação, bebidas alcoólicas, validade, descarte e outros. As ações podem ser abrangentes como palestras, roda de conversa visando promover o uso racional de medicamentos através da educação em saúde (Oliveira et al. 2021).

5. CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostraram que os fármacos para obesidade podem causar alterações significativas no metabolismo, por isso o uso prolongado de muitos desses produtos requer cuidados especiais já que podem levar a dependência física e química. Além disso, foi observado que o efeito rebote pode acontecer de forma quase instantânea quando o paciente não associa dieta e exercícios ao tratamento.

Ambos os medicamentos, fluoxetina e sibutramina, podem levar à perda de peso, mas apresentam riscos e efeitos colaterais que devem ser cuidadosamente avaliados pelos médicos antes da prescrição. A fluoxetina não é um medicamento aprovado para o tratamento da obesidade, embora possa ser útil em pessoas com transtornos alimentares. Já a sibutramina é um medicamento aprovado para o tratamento da obesidade, mas foi retirado do mercado em alguns países devido a preocupações com seus efeitos cardiovasculares.

O papel do farmacêutico é o de conscientizar o paciente de que a obesidade é uma patologia e requer um tratamento adequado, principalmente aquele que busca a farmácia para a prática da automedicação. Alertar sobre os benefícios e principalmente sobre os riscos dos medicamentos, propor novos hábitos de vida, como exercícios e dietas para auxiliar a redução de peso, orientar quanto às interações medicamentosas e problemas da má administração e também sobre a importância do acompanhamento com profissionais especialistas. Além disso, os farmacêuticos podem propor e fazer ações educativas para conscientizar os pacientes quanto à adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ABESO, Associação brasileira para o estudo da obesidade e síndrome metabólica. Mapa da obesidade. 2019. Disponível em: https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/. Acesso em 23 nov 2022.

Agarwal, R.; Schwer, B.; Shuman, S. Structure-function analysis and genetic interactions of the Luc7 subunit of the Saccharomyces cerevisiae U1 snRNP. **RNA**. v. 22, n. 9, p. 1302-10, 2016. doi: 10.1261/rna.056911.116.

ANDRADE, F. C.; COSTA, B. A. Os riscos do uso de medicamentos anorexígenos. **SAJES - Revista de Saúde da AJES**, v. 7, n. 14, p. 138-149, 2021.

ANVISA, agência nacional de vigilância sanitária et al. Norma sobre substâncias psicotrópicas anorexígenas. **Portal anvisa**, 2021. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home. Acesso em: 14 nov. 2022.

BAZZARELLA, R. B. **Desenvolvimento de metodologia analítica para a investigação de anfetaminas em amostras de saliva, empregando**

cromatografia em fase gasosa acoplada a espectrometria de massas. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2010.

CARVALHO, G. A. Emagrecimento e tireóide: um longo caminho. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 51, n.9, p. 1415-1416, 2007. doi: 10.1590/S0004-27302007000900002.

CARVALHO, L. A.; ANDRADE, L. G. Assistência farmacêutica a frente aos riscos do consumo abusivo de remédios para emagrecer. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação.** v. 7, n. 10, p. 1846–1856, 2021. Doi: 10.51891/rease.v7i10.2701

CHIU, Y. J.; et al. Fluoxetine ameliorates high-fat diet-induced metabolic abnormalities partially via reduced adipose triglyceride lipase-mediated adipocyte lipolysis. **Biomedicine & pharmacotherapy.** v. 141, 2021. doi: 10.1016/j.biopha.2021.111848.

COELHO FILHO, M. P. **Tratamento farmacológico da obesidade: uma revisão**. 2015. 53 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2015.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia IMED**, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018. DOI:10.18256/2175-5027. 2018.v10i2.2664.

COSTA, J. C. **O uso da sibutramina no tratamento da obesidade: uma revisão literária**. Trabalhos de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira-BA, 2020.

DEDOV, I. I.; et al. Body Weight Reduction Associated with the Sibutramine Treatment: Overall Results of the PRIMAVERA Primary Health Care Trial. **Obes Facts**, v. 11, n. 4, p. 335–343, 2018. doi:10.1159/000488880.

FRANCO, R. R.; COMINATO, L.; DAMIANI, D. O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 3, p. 243–250, 2014.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1792–1800, 2005. Doi: 10.1590/S0102-311X2005000600027.

FLEGAL, K. M.; et al. Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999-2010. **JAMA.** v. 307, n. 5, p. 491-7, 2012. doi: 10.1001/jama.2012.39.

GUISADO-MACÍAS, J. A.; et al. Fluoxetine, topiramate, and combination of both to stabilize eating behavior before bariatric surgery. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 44, n.3, p. 93-6, 2016.

GROBE, R. Medicamentos *off-label* utilizados para obesidade. **Boletim do CIM CRF-PR**, v. XV, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.crfpr.org.br/uploads/revista/33657/CeW0qho1ZWuSJg2f4Ioml1hrF99F2Etv.pdf. Acesso em: 26 de março de 2023.

HAN, S.; et al. Exposure-response model for sibutramine and placebo: suggestion for application to long-term weight-control drug development. **Drug Design, Development and Therapy**, v. 9, p.5185-94, 2015. doi: 10.2147/DDDT.S85435

KAMIL, S.; et al. Influence of sibutramine in addition to diet and exercise on the relationship between weight loss and blood glucose changes, **European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy**, v. 3, n. 3, p. 134–139, 2017. doi:10.1093/ehjcvp/pvw029.

KONFLANZ, K. L.; SILVA, J. M.; DALLAGNOL, B. G. Uso de Anfetamínicos e de Anorexígenos por Estudantes no Município De Santo Ângelo – RS. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], p. 81–86, 2014. DOI: 10.5902/2236583411104.

LUCAS, B. B. **Farmacoterapia da obesidade: uma revisão da literatura**. 2019. 58 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2019.

MAGIONE, A. P.; et al. Relation between weight loss and causes of death in patients with cardiovascular disease: finding from the SCOUT trial. **Journal of Cardiovascular Medicine (Hagerstown)**. v. 18, n. 3, p. 144-151, 2017. doi: 10.2459/JCM.0000000000000492.

MARQUES, D. O.; QUINTILIO, M. S. V. Farmacologia da Obesidade e Riscos das Drogas para Emagrecer. Revista Coleta Científica, Brasil, Brasília, v. 5, n. 9, p. 38–49, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5093482

MARTINS, J. S.; MOURA, M. B. da S.; BRITTO, M. H. R. M. Evaluation of the consumption of slimming drugs dispensed in a drugstore. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e78963315, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i6.3315.

KATCH, F. I.; MCARDLE, W. D. Nutrição, Controle de Peso e Exercício. 3 ed. **Rio de Janeiro: Medsi**, 1990.

MINNEMAN, K. P.; BRODY, W. L. **Farmacologia Humana: Do molecular à clínica**. 4a edição. Elsevier, 2006

NACCARATO, M. C.; LAGO, E. M. O. Uso dos anorexígenos anfepramona e sibutramina: benefício ou prejuízo à saúde? **Revista Saúde-UnG**, v. 8, n. 1-2, p. 66-72, 2014.

NASCIMENTO, F. N. **Perigos e efeitos colaterais no uso contínuo de inibidores de apetite.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

NASCIMENTO, T. S. **O papel do farmacêutico diante do uso abusivo de medicamentos para emagrecer**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2022

NONINO-BORGES, C. B.; BORGES, R. M.; SANTOS, J. E. TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE. **Medicina (Ribeirão Preto),** [S. l.], v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v39i2p246-252.

Oliveira, A. K. A. **A Importância do Farmacêutico na Automedicação e Ações de Educação em Saúde para Promoção do Uso Racional de Medicamentos**. 2021. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Farmácia, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Natal, 2021.

OLIVEIRA, J. S. B.; et al. Aspectos relevantes do uso indiscriminado de fármacos para perda de peso. **Revista FUNEC Científica – Nutrição**, v. 1 n. 2, 2014.

PAGE, M. J.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ Medicine**. v. 372, n. 71, 2021. doi: 10.1136/bmj.n71.

PELEGRINE, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia e Ciência**, v. 23, n. 1, p. 38-41, 2003. doi: 10.1590/S1414-98932003000100006.

PINHEIRO, I. L.; et al. Neonatal fluoxetine exposure modulates serotonergic neurotransmission and disturb inhibitory action of serotonin on food intake. **Behavioural Brain Research**, v. 357-358, p. 65-70, 2019. doi: 10.1016/j.bbr.2017.07.038.

PORTO, J. P.; et al. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia,

2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 2, p. e2020614, 2021. Doi: 10.1590/S1679-49742021000200007

RADAELLI, M.; PEDROSO R. C.; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: Benefícios e Riscos. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. v. 4, n. 1, p. 101-115, 2016. Doi: 10.18316/2317-8582.16.23

REAS, D. L.; GRILO, C. M. Psychotherapy and Medications for Eating Disorders: Better Together?. **Clinical Therapeutics**. v. 43, n. 1, p. 17-39, 2021. doi: 10.1016/j.clinthera.2020.10.006.

BASU, S.; et al. The theaflavin fraction is responsible for the facilitatory effect of black tea at the skeletal myoneural junction. Life Sciences, v. 76, n. 26, p. 3081-8, 2005. doi: 10.1016/j.lfs.2004.12.018.

SCHMIDT, A. Relação entre a deficiência de vitamina D e obesidade: Uma revisão atual. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 9, n. 53, p. 207-212, 2015.

PASTRANA, E. I.; ZÚÑIGA, A. E. S.; DE LA BARCA A. M. C. Déficit energético y proteico crítico con gran aporte de calorías provenientes de fármacos tras una semana en una unidad de cuidados intensivos. Nutrición Hospitalaria. v. 39, n. 1, p. 5-11, 2022. doi: 10.20960/nh.03734.

SILVA, M. E. H.; ABREU, C. R. C. Medicamentos *Off-label*. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 300–308, 2021. Doi: 10.5281/zenodo.4641121.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, B. C. S.; RODRIGUES, J. L. G. Anfepramona e Femproporex: Uso Indiscriminado de Anorexígenos e suas Consequências. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 8, n. 5, p. 2334-2346, 2022. Doi: 10.51891/rease.v8i5.5664.

STOCK, M. J. Sibutramine: a review of the pharmacology of a novel anti-obesity agent. International journal of obesity and related metabolic disorders. J**ournal of the International Association for the Study of Obesity** vol. 21, suppl 1, 1999.

TAYLOR, P. W.; et al. Pharmaceutical quality of nine generic orlistat products compared with Xenical(r). Obes Facts, v. 3, n. 4, p. 231-237, 2010. doi: 10.1159/000319450.

WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência bacteriana: Uma guerra perdida? Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados, v. 1, n. 4, 2004. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340027024opas_1_uso_indiscriminado.pdf. Acessado em: 26 de março de 2023.

DIAS, N. H. O.; DE LINO, S. S.; SILVA, P. N. A. C. C. Revisão de literatura: riscos potenciais dos anorexígenos alopáticos no tratamento da obesidade. **Revista Nativa Americana de Ciências, Tecnologia e Inovação**, v. 1, n. 1, p. 77-88, 2021.

Ricardo Alberto Moreno, R. A.; Doris Hupfeld Moreno, D. H.; Soares, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, sup. 1, p. 24-40, 1999. Doi: 10.1590/S1516-44461999000500006.

MARQUES C. S., et al. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) e ganho de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 45, n. 2, p. 111-114, 1996.

CVS. Centro de Vigilância Sanitária. Alerta Terapêutico – Sibutramina. 2012. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/Alerta%20Terapêutico%2003_01%20SIBUTRAMINA.pdf. Acessado em: 12 de abril de 2023.

HA, Y. J.; et al. Sibutramine (reductil®)-induced cutaneous leukocytoclastic vasculitis: a case report. Annals of Dermatology, v. 23, n.4, p. 544-547, 2011. Doi: 10.5021/ad.2011.23.4.544. doi: 10.5021/ad.2011.23.4.544.

NEGREIROS, I. I. F.; OLIVEIRA, D. C.; FIGUEREDO, M. R. O.; FERRAZ, D. L. M.; SOUZA, L. S.; MOREIRA, J.; GAVIOLI, E. C. Side effects and contraindications of anti-obesity drugs: a systematic review. **Nutrire: revista Sociedade Brasileira** Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 36, n. 2, p. 137-160, ago. 2011.

MOREIRA, F; ALVES, A A. Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionados à obesidade. **Revista Científica da FHO UNIARARAS** v. 3, n. 1, p. 85-91, 2015.

SANTOS, K. P.; SILVA, G. E.; MODESTO, K. R. Perigo dos medicamentos para emagrecer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 37–45, 2019. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/140. Acesso em: 19 jun. 2023.

MENDES, C. F. O. **Assistência farmacêutica na obesidade: uma nova análise.** 2018. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

ZAROS, K. J. B. O Uso Off Label de Medicamentos para Obesidade. **Boletim do CIM CRF-PR**, v. XV, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.crfpr.org.br/uploads/revista/33657/CeW0qho1ZWuSJg2f4IomI1hrF99F2Etv.pdf. Acesso em: 14 fev 2022.